

BAB V **KESIMPULAN DAN SARAN**

C. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan tentang perbedaan kadar kreatinin dan ureum sebelum dan sesudah hemodialisa di RS Bintang Amin Bandar Lampung pada 30 responden dapat disimpulkan.

1. Sebelum hemodialisa rata-rata kadar kreatinin 9,25 mg/dL, dengan nilai terendah 5,11 mg/dL dan nilai tertinggi 15,37 mg/dL. Kemudian rata-rata kadar ureum adalah 100,95 mg/dL, dengan nilai terendah 56,60 mg/dL dan nilai tertinggi 159,40 mg/dL.
2. Sesudah hemodialisa rata-rata kadar kreatinin menurun menjadi 3,13 mg/dL, dengan rentang nilai terendah 1,35 mg/dL dan tertinggi 5,30 mg/dL. Rata-rata kadar ureum menurun menjadi 32,74 mg/dL, dengan rentang nilai terendah 8,7 mg/dL dan tertinggi 70,10 mg/dL.
3. Terdapat perbedaan yang signifikan kadar kreatinin sebelum dan sesudah hemodialisa dengan nilai *p-value* = 0,00 (*p*<0,05).
4. Terdapat perbedaan yang signifikan kadar ureum sebelum dan sesudah hemodialisa dengan nilai *p-value* = 0,00 (*p*<0,05).

Hal ini mengkonfirmasi bahwa terdapat perbedaan yang sangat signifikan pada kadar ureum, yang menunjukkan keberhasilan hemodialisa dalam membersihkan ureum dari darah pasien.

D. Saran

1. Bagi Pelayanan Kesehatan (Rumah Sakit dan Tenaga Medis)

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan edukasi kepada pasien dan keluarga tentang betapa efektifnya terapi hemodialisa dalam membersihkan racun dari dalam tubuh, sehingga dapat meningkatkan kesadaran dan kepatuhan pasien dalam menjalani terapi secara rutin. Mengingat adanya faktor lain seperti pola makan yang memengaruhi kadar ureum, tenaga kesehatan, khususnya ahli gizi, dapat memberikan konseling yang lebih intensif kepada pasien hemodialisa mengenai pentingnya menjaga asupan nutrisi yang sesuai untuk mengoptimalkan hasil terapi.

2. Bagi institusi pendidikan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi dan sumber informasi ilmiah terbaru bagi mahasiswa di bidang Teknologi Laboratorium Medis dan kesehatan lainnya, terutama yang berkaitan dengan penatalaksanaan pasien gagal ginjal kronik.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Perbanyak jumlah sampel dan perluas lokasi penelitian untuk meningkatkan generalisasi hasil. Analisis variabel lain yang memengaruhi, seperti pola makan (asupan protein) dan gaya hidup pasien. Menggunakan desain penelitian longitudinal untuk memantau tren efektivitas hemodialisa dalam jangka panjang.